

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                                     |                                   |               |            |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                         |                                   | RUC           | EXPEDIENTE |
| C E I EXHIBIDORES DISEÑO ARQUITECTÓNICO - STAND POP CEI-DESIGN S.A. |                                   | 0992956437001 | 303231     |
| NOMBRE COMERCIAL                                                    |                                   | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
| STUDIO BTL                                                          |                                   | GUAYAS        | GUAYAQUIL  |
| CIUDADELA                                                           |                                   | BARRIO        | NÚMERO     |
|                                                                     |                                   | LETAMENDI     | 112        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                                | ELOY ALFARO                       | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.                                                       |                                   | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                                   |                                   | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                                | A UNA CUADRA DEL HOSPITAL DEL DÍA | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL                                                    |                                   | TELEFONO 1    | 046025890  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                                | karensotomayorg@gmail.com         | TELEFONO 2    | 042602589  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                                | danielap25@hotmail.com            | CELULAR       | 0998218095 |
| SITIO WEB                                                           |                                   | FAX           |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                 |                                    |                       |                          |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                 | PERSONA NATURAL                    |                       |                          |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                             | PARRA CAMPOVERDE DANIELA ALEJANDRA |                       |                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                             | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0950198085               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                         | NACIONALIDAD          | ECUADOR                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL                    | PROVINCIA             | GUAYAS                   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/16/19 12:00 AM                   | CANTON                | GUAYAQUIL                |
|                                                                 |                                    | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                |
| CIUDADELA                                                       |                                    | BARRIO                |                          |
| CALLE                                                           | VIA A LA COSTA                     | NÚMERO                | SN                       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | MZ 13 S 23                         | CONJUNTO              |                          |
| BLOQUE                                                          |                                    | EDIFICIO/C.C.         |                          |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                    | KM                    |                          |
| CAMINO                                                          |                                    | REFERENCIA UBICACIÓN  | URB. BOSQUES DE LA COSTA |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | danielap25@hotmail.com             | TELEFONO              | 045114708                |
|                                                                 |                                    | CELULAR               | 0000000000               |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

|                                                                |                                |                       |                                     |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                |                       |                                     |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | CAMPOVERDE CHICA SYLVANA LUCIA |                       |                                     |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0917967036                          |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                             |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | GUAYAS                              |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/27/16 12:00 AM               | CANTON                | GUAYAQUIL                           |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                           |
| CIUDADELA                                                      | URDENOR 1                      | BARRIO                |                                     |
| CALLE                                                          | AV. FRANCISCO DE ORELLANA      | NÚMERO                | 0                                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | 121                            | CONJUNTO              |                                     |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                                     |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    | 0000                                |
| CAMINO                                                         | FRANCISCO DE ORELLANA          | REFERENCIA UBICACIÓN  | ESQUINA DE JARDINES DE LA ESPERANZA |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | ab.virginia.olmedo@gmail.com   | TELÉFONO              | 045114708                           |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0996114186                          |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |    |    |
|------------------------------------------------|----|----|----|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | X  |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | NO | X  |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI | NO | X  |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI | X  | NO |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | NO | X  |

Nombre: PARRA CAMPOVERDE DANIELA ALEJANDRA  
Identificación 0950198085

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.